Istituto di Anatomia Patologica della R. Università di Roma
diretto dal Prof. **Ettore Marchiafava**

La scuola di Anatomia Patologica nell'anno accademico 1908-1909

Resoconto sistematico delle autopsie

per il Dott. **FRANCESCO FULCI**, Assistente

Estratto dalla "Gazzetta Internazionale di Medicina, Chirurgia, Igiene, Interessi Professionali" Napoli, 1910 - N. 19

NAPOLI
Tipi Fratelli Ruggiano
Vico Fico al Purgatorio, 1
1910

Istituto di Anatomia Patologica della R. Università di Roma
diretto dal Prof. **Ettore Marchiafava**

La scuola di Anatomia Patologica nell'anno accademico 1908-1909

Resoconto sistematico delle autopsie

per il **Dott. FRANCESCO FULCI**, Assistente

Estratto dalla " Gazzetta Internazionale di Medicina, Chirurgia, Igiene, Interessi Professionali „ Napoli, 1910 - N. 19

NAPOLI
Tipi Fratelli Ruggiano
Vico Fico al Purgatorio, 1
1910

Durante l' anno accademico 1908-1909 (dai primi di Novembre alla seconda decade di Maggio) sono state fatte per questo Istituto di Anatomia Patologica circa 460 autopsie, alle quali si possono aggiungere circa altre 30, eseguite nel periodo degli esami estivi.

Queste cifre non rappresentano, nel loro insieme, neanche la metà dei casi di morte che in quei mesi si ebbero nei vari quartieri del Policlinico Umberto 1°; dei rimanenti (e fra questi si sono dovuti perdere dei casi clinici veramente interessanti) non è stato possibile praticare l'autopsia o perchè le rispettive famiglie fecero speciale richiesta dei cadaveri o perchè l'autorità giudiziaria ne riservò per varie ragioni la dissezione. La maggior parte dei casi, nei quali l'autopsia ebbe luogo, ha formato l'oggetto delle interessanti lezioni del Prof. Marchiafava, e di essi la diagnosi anatomica è stata avvalorata dall'esame istologico e talora anche dalle ricerche batterioscopiche, culturali e sperimentali.

Eseguendo volentieri l' incarico avuto dal Maestro di farne un breve riassunto, ho creduto conveniente distinguere i casi a seconda dei vari sistemi ed organi, maggiormente interessati dalle singole affezioni.

Sistema circolatorio

Cuore e grossi vasi

Endocardio. Si ebbero: nove casi di endocardite acuta ulcerosa, dei quali cinque delle valvole aortiche; due delle valvole aortiche e mitrale; uno della mitrale ed uno delle valvole semilunari dell' arteria polmonare in un uomo di 40 anni, il quale anatomicamente presentava: grave cifoscoliosi dorso-lombare, con grave deformità della gabbia

toracica ed atelettasia del polmone sinistro da compressione; aderenze pleuriche fibrose bilaterali; polmonite fibrinosa acuta del lobo inferiore sinistro con esito in induramento; endocardite acuta ulcerosa delle valvole semilunari dell'arteria polmonare; meningite purulenta embolica; tumore splenico acuto; nefrite acuta parenchimatosa.

Oltre a questo, in cinque casi l'endocardite acuta fu secondaria a polmonite con esito in induramento e associata a meningite purulenta embolica.

Le ricerche batterioscopiche e culturali rilevarono in otto casi la presenza del diplococco lanceolato ed in uno quella dello streptococco piogene.

Ed inoltre: sei casi di endocardite acuta verrucosa, dei quali due delle valvole aortiche, due della mitrale: e di questi, l'uno in una donna di 63 anni, con adenocarcinoma della grande curvatura dello stomaco e noduli neoplastici secondari nel fegato; l'altro in un bambino di 2 anni con broncopolmonite postscarlattinosa.

Nel 5° e 6° caso si trattava di due ragazzi: il 1.° di 12 anni, coreico, era morto di broncopolmonite, con pericardite fibrinosa acuta e nefrite acuta parenchimatosa e l'endocardite verrucosa aveva interessato le valvole aortiche, la bicuspide e la tricuspide; il 2. aveva sofferto di reumatismo articolare acuto ed all'autopsia presentava: atrofia giallo-acuta del fegato ed endocardite vegetante di tutte le valvole.

In sette casi di endocardite ricorrente, quattro volte erano lese le valvole aortiche, due volte la mitrale, ed una volta le valvole aortiche e la mitrale.

Gli esiti delle endocarditi furono rappresentati da 11 casi: insufficienza mitralica (2), stenosi mitralica (1), vizio composto della mitrale (4), stenosi aortica (1), insufficienza aortica (1), vizio composto aortico e mitralico (2).

In 16 casi si riscontrò il processo ateromasico localizzato sulle valvole aortiche (12) e sulla mitrale (4), ed in sei casi l'insufficienza delle valvole aortiche era accompagnata da lesioni sifilitiche gravi dell'aorta ascendente.

In un uomo di 50 anni, con stenosi aortica da saldamento, si notò l'ossificazione delle valvole aortiche; mentre la finestratura congenita di queste si osservò in una donna di 45 anni, morta per scompenso cardiaco.

Miocardio — L'ipertrofia del miocardio fu riscontrata in 88 casi, dei quali 30 per il solo ventricolo sinistro, 8 per il solo destro e 50 per tutto il cuore.

Dei primi 30 casi: 20 erano uomini, 10 donne;

2	non oltrepassavano l'età	di 20	anni
3	erano all'età	dai 20-40	»
8	» »	» 40-60	»
11	» »	» 60-80	»
6	» superavano l'età	di 80	»

Dei successivi 8 casi: 6 erano uomini, 2 donne;

1	non oltrepassava	i 2	anni
1	era all'età	di 3	»
2	erano »	dai 30-40	»
4	» »	» 40-60	»

Degli ultimi 50: 34 erano uomini, 16 donne;

1	aveva	14	anni
6	erano all'età	dai 20-40	»
19	» »	» 40-60	»
24	» »	» 60-80	»

Un caso di dilatazione acuta di cuore (cuore vuoto) si riscontrò in un ragazzo di 7 anni, che era stato operato di resezione del ginocchio sinistro per un processo di artro-sinovite tubercolare.

Fra i maggiori pesi raggiunti dal cuore nelle condizioni di ipertrofia del miocardio, ricordo specialmente quello di 970 gr. offerto da una donna di 72 anni, con gravissima ateromasia aortica, dilatazione aneurismatica della porzione iniziale dell' aorta ascendente, ispessimento e retrazione delle valvole aortiche, nefrite parenchimatosa cronica con induramento secondario, dilatazione grave con ipertrofia del ventricolo sinistro, ipertrofia del cuore destro.

Si ebbero inoltre: due casi di atrofia semplice del miocardio in individui di oltre 60 anni; — tre casi di atrofia bruna, dei quali: l'uno in un contadino di 58 anni, bevitore, con nefrite cronica parenchimatosa (grosso rene bianco) e cirrosi epatica atrofica; l'altro in una donna di 70 anni, con cancro midollare della grande curvatura dello stomaco; ed il terzo infine in un uomo di 50 anni, fabbro, con epitelioma gastrico, perigastrite epiteliomatosa, peritonite neoplastica diffusa, adenite neoplastica retroperitoneale e atrofia generale.

La degenerazione grassa del cuore fu osservata in 14 casi; la *fragmentatio cordis* in otto individui, dei quali solo uno era giovane forte, di costituzione atletica ed era morto di febbre tifoide a forma gravissima; gli altri sette erano vecchi, di oltre 60 anni.

La miocardite interstiziale cronica fibrosa fu riscontrata in 13 soggetti, dei quali solo tre non oltrepassavano i 50

anni, come conseguenza della sclerosi sifilitica (7) o ateromasica (6) e talora con trombosi recente (donna di 64 anni) od organizzata (donna di 58 anni, che non presentava sclerosi aortica) del ramo discendente dell'arteria coronaria sinistra, per cui le alterazioni anatomiche interessavano specialmente la porzione inferiore della parete anteriore del ventricolo sinistro, determinando in 5 casi una dilatazione aneurismatica della punta del cuore, con trombosi endocardica parietale ed in un caso anche la necrosi del muscolo papillare posteriore del ventricolo sinistro. A proposito, ricordo il caso di un'aortite sifilitica in un giovane di 32 anni, che presentava un'insufficienza delle valvole aortiche e una stenosi degli orifizi delle coronarie, ed era morto in un attacco di *angina pectoris*.

Fatti di trombosi dell'endocardio senza però alterazioni delle arterie coronarie si ebbero in 3 casi: il primo in una donna di 38 anni, con lieve endoaortite iperplastica, vizio composto della mitrale da endocardite pregressa, endocardite acuta di questa, trombosi dell' orecchietta sinistra e della vena polmonare destra, rammollimenti multipli (da embolia) corticali e subcorticali, iperemia passiva del fegato, della milza e dei reni, ascite, anasarca; il 2° in un ingegnere di 71 anni, morto dopo una vita disagiata ed avventurosa di scompenso cardiaco, con trombosi parietale recente del ventricolo sinistro; il 3.° infine in un soggetto di 62 anni, bevitore e fumatore discreto, morto di broncopolmonite, con trombosi globosa della porzione inferiore della parete anteriore del ventricolo sinistro e della punta del cuore e con trombosi anche dei rami dell'arteria polmonare, onde infarti emorragici nei polmoni.

Pericardio — Le alterazioni del pericardio non furono molto numerose: 7 casi di pericarditi acute siero-fibrinose; uno di pericardite acuta siero-purulenta, in un uomo di 65 anni, affetto da polmonite fibrinosa lobare acuta, con esito in induramento; 3 casi di sinechie fibrose parziali e 11 di sinechie fibrose totali da pericarditi pregresse.

Fra questi ricordo particolarmente un' infiammazione cronica adesiva del pericardio (sinechia completa) con ipertrofia lieve di tutto il cuore, sclerosi del ramo discendente della coronaria sinistra e placche di miocardite distrofica, sclerosi deformante della pleura destra, del peritoneo perisplenico e periepatico (milza e fegato canditi), pericolecistite cronica e calcolosi delle cistifellea (cistifellea piccola nascosta e aderente alla faccia inferiore del fegato), idrope-ascite, emosiderosi dei polmoni (Polisierosite cronica. Morbo di Pick).

Come appendice alle malattie del pericardio, accenne-

rò brevemente ad un linfosarcoma del mediastino anteriore, esteso a corazza sul pericardio e sulla parte anteriore dei polmoni, con riproduzioni multiple nelle pleure delle parti laterali e posteriori di essi (probabilmente di origine timica), osservato in un giovane di 17 anni.

Grossi vasi — Sopra i 490 cadaveri sezionati solo in 110 si riscontrarono alterazioni sclerotiche del sistema circolatorio, cioè con una frequenza di circa il 23 %.

Tali lesioni erano prevalentemente localizzate nell'aorta: e in 49 casi questa era quasi uniformemente lesa nelle sue varie sezioni; in 3 casi (due sicuramente sifilitici) esclusivamente nella porzione ascendente; in 23 casi specialmente nella porzione sopra diaframmatica ed in 8 prevalentemente nella porzione sottodiaframmatica. Fra questi ricordo specialmente il caso di un uomo di 53 anni, nel quale l'aorta si presentava normale nella sua porzione ascendente, nell'arco e nella porzione toracica, mentre era gravemente ateromasica in corrispondenza della porzione addominale, con trombosi delle arterie renali e della mesenterica superiore.

In 43 casi il processo si presentava nello stadio di endoaortite iperplastica; in 28 casi si avevano alterazioni iperplastiche e degenerative; in 25 finalmente la forma ateromasica si aveva quasi esclusivamente.

Il grado delle lesioni era lievissimo in due casi; lieve in 39; grave in 27; gravissimo in 19.

Riguardo all'influenza del sesso sulla genesi del processo sclerotico, si può dire che dalla nostra statistica sembra risultare la maggiore frequenza di esso negli uomini (62), che nelle donne (43).

Relativamente all'età i nostri dati, non escludendo la possibilità di un processo arteriosclerotico giovanile, tendono a confermare che assai più frequentemente esso si riscontra nella seconda metà della vita.

Infatti dei 110 individui osservati con lesioni arteriosclerotiche:

1	era	all' età	di	19 anni
1	»	»	»	20 »
5	erano	»	dai	30-40 »
16	»	»	»	40-50 »
20	»	»	»	50-60 »
34	»	»	»	60-70 »
25	»	»	»	70-80 »
6	»	»	»	80-90 »
2	»	oltre	i	90 »

Credo però utile aggiungere che dei due soggetti giovani ricordati, entrambe donne, la prima venuta a morte

con diagnosi di tifo addominale e broncopolmonite, all'autopsia presentava: tubercolosi cronica caseosa delle ghiandole linfatiche peribronchiali e periaortiche, lieve endoaortite iperplastica diffusa, cuore flaccido, tubercolosi miliare di tutti gli organi, infarti multipli al lobo inferiore del polmone sinistro, nefrite subacuta parenchimatosa (rene grosso variegato), infarto anemico della milza, tumore splenico acuto, edemi agli arti inferiori; la seconda, di cui particolarmente mi sono interessato in una nota speciale, morta con diagnosi di diatesi emorragica e pericardite acuta, anatomicamente dimostrava: nefrite cronica parenchimatosa con induramento secondario, endoaortite iperplastica diffusa e nodosa, notevole ipertrofia del ventricolo sinistro senza dilatazione, neuroretinite albuminurica, pericardite siero-fibrinosa acuta, lieve infiltrazione grassa del fegato.

E' evidente quindi che in questi due casi, speciali fattori (tra cui non va certamente esclusa la nefrite subcronica e cronica) sono entrati in gioco, favorendo lo sviluppo precoce del processo arteriosclerotico.

Poco di preciso si può dire sull'influenza del genere di vita, in quanto che solo di 34 individui è stato possibile avere notizie anamnestiche attendibili. Da queste però risulta che tutti vivevano in condizioni disagiate, esercitando mestieri piuttosto faticosi: così 10 erano contadini, 7 braccianti, 2 fabbri, 3 cuochi, 3 calzolai, 2 muratori, 2 venditori ambulanti, 1 pastaio, 1 pittore, 2 falegnami, 1 vinaio.

Questi dati sono però da accettarsi con una certa riserva, in quanto che per l'ordinamento sanitario moderno l'autopsia si pratica quasi esclusivamente sopra i cadaveri degli indigenti; gli altri vengono richiesti dalle rispettive famiglie, che con poche lire ne fanno a proprie spese il trasporto, rendendone quindi impossibile la dissezione. Per l'insufficienza di sicuri dati anamnestici, poco di esatto si può affermare dalle nostre indagini circa l'influenza delle diverse intossicazioni (alcool, tabacco, piombo, etc.) ed infezioni, fra cui specialmente la luetica, sullo sviluppo dell'arteriosclerosi.

Piuttosto non credo, concordemente al Marchiafava, Bignami, Nazari che l'infezione malarica abbia veramente una spiccata azione favorevole sul processo arteriosclerotico, in quanto che dei 35 cadaveri di malarici cronici, anatomicamente confermati, solo in sette casi si riscontrarono fatti di arteriosclerosi e di questi: cinque individui avevano oltrepassato l'età di 60 anni; uno, dell'età di 39 anni, era sicuramente sifilitico; uno, con lesioni ateroma-

siche gravi, era bevitore e fumatore e presentava fatti di nefrite, gastrite ed epatite croniche.

Inoltre dai nostri reperti non è dato rilevare un rapporto costante tra le lesioni sclerotiche dell' aorta e quelle dei vasi minori, potendo queste essere gravi in questi vasi e lievi in quelli o viceversa o in questi riscontrarsi esclusivamente. Ho infatti già ricordato il caso di una donna di 58 anni, morta di miocardite interstiziale cronica con aneorisma della punta del cuore e deposizioni trombotiche sull'endocardio parietale corrispondente, per sclerosi del ramo discendente della coronaria sinistra, con trombosi organizzata e canalizzata di questo, e nella quale si constatò la mancanza assoluta di alterazioni sclerotiche nelle varie sezioni dell' aorta. Aggiungo ancora il caso di un uomo di 75 anni, morto di broncopolmonite, il quale presentava una sclerosi circoscritta al ramo discendente della coronaria sinistra, con aneorisma della punta del cuore e trombosi parietale dell' endocardio e nel quale mancava ogni traccia di sclerosi nelle varie sezioni dell'aorta.

Nei casi di sclerosi arteriosa diffusa si notò spesso l'ipertrofia del miocardio.

Dopo l' aorta, le lesioni sclerotiche si riscontrarono in ordine di frequenza: nelle arterie cerebrali, nelle splancniche, nelle coronarie e nella polmonare. In questa si ebbero in 9 casi fatti di endoarterite iperplastica, dei quali: quattro in individui con enfisema pulmonare cronico ed ipertrofia del ventricolo destro; due in casi di vizio composto della mitrale; due in soggetti scoliotici, dei quali il primo: un uomo di 50 anni, era entrato all' Ospedale in condizioni gravissime, cianotico dispnoico ed era morto poco dopo. Anatomicamente: cifoscoliosi dorso - lombare, enfisema polmonare cronico bolloso, sclerosi nodosa del ramo destro dell' arteria polmonare, ipertrofia del cuore destro, tracheo-bronchite acuta, iperemia del cervello, del fegato e dei reni; il secondo: un uomo di 57 anni, venditore di giornali, era venuto all' ospedale in uno stato di incoscienza, presentando intensa dispnea, cianosi, polso piccolo, aritmico e lieve soffio sistolico alla punta. Non aveva febbre, nè nelle urine presenza di albumina. Morì poche ore dopo. All'autopsia: cifoscoliosi dorsale, gravissima, con notevole deformazione del torace e del polmone sinistro, fortemente compresso tra la convessità della colonna vertebrale e la superficie interna degli archi costali, e perciò notevolmente ridotto di volume e quasi affatto atelettasico; piccolo lembo enfisematoso al margine anteriore del polmone destro; sclerosi nodosa secondaria dei rami dell'arteria polmonare; ipertrofia e dilatazione notevole del ventricolo e dell'orecchietta destri; ipertrofia del cuore si-

nistro; edema acuto del polmone destro; iperemia passiva del fegato e dei reni. Evidentemente in questo soggetto la morte era avvenuta per la insufficienza funzionale del cuore destro.

Il nono caso finalmente si ebbe (sclerosi nodosa, primitiva, del ramo sinistro dell'arteria polmonare) in un soggetto di 5 anni, cuoco, bevitore, sifilitico, diabetico, morto di polmonite lobare acuta, con focolai di suppurazione e di necrosi e con ipertrofia idiopatica del cuore, con dilatazione terminale.

Si ebbero inoltre cinque casi di trombosi dell' arteria polmonare, con infarti polmonari, dei quali uno in un bambino di 20 mesi, morto di bronco-polmonite acuta postmorbillosa; ed uno di trombosi della vena polmonare destra, secondaria a trombosi parietale dell'orecchietta sinistra.

Quindi per finire delle alterazioni del sistema vasale, prima di passare agli aneurismi, dirò di due casi di trombosi ateromasica delle arterie tibiali, [anteriore (1) e posteriore (1)] con necrosi della porzione dell'arto corrispondente, verificatisi l'uno in un uomo di 88 anni; l'altro in una donna di 69 anni. Dirò ancora brevemente di un caso di angustia congenita dell'aorta ascendente, con ipertrofia notevole del ventricolo sinistro, occorsa in un uomo di 35 anni, morto di infezione streptococcica, secondaria a difterite; ed infine di tre casi di ipoplasia del cuore e del sistema arterioso, osservati in tre giovani donne, morte di tubercolosi polmonare.

Prescindendo dai casi di ectasia dell'aorta ascendente (6) o dell'arco (1), osservati (5) in soggetti di oltre 60 anni e (2) in individui di 46-48 anni, questi anatomicamente sifilitici, gli aneurismi osservati furono in numero di 16:7 dell'aorta ascendente, 4 dell'arco aortico, 4 dell'aorta addominale, 1 del tronco brachio-cefalico e 2 delle arterie cerebrali.

Fra questi faccio speciale menzione dei seguenti casi:

1.) un piccolo aneurisma, della grossezza di una noce, dell'aorta ascendente, poco al disopra della valvola sigmoidea posteriore, sporgente nell'orecchietta destra;

2.) un aneurisma dell'aorta ascendente e dell'arco aortico, comprimente l'arteria polmonare, il bronco ed il polmone sinistro, il nervo ricorrente sinistro, il cuore, la trachea;

3.) un aneurisma dell'arco aortico per le innominate e la carotide sinistra comprimente la trachea; compressione anche del nervo ricorrente sinistro;

4.) un grosso aneurisma, in corrispondenza della porzione addominale dell'aorta, con usura delle vertebre corrispondenti e compressione del midollo; (uomo di 48 anni, calzolaio, sifilitico);

5.) grosso aneurisma dell' aorta addominale con usura delle vertebre lombari e perforazione della sua parete posteriore, onde con infarto emorragico retroperitoneale (uomo di 58 anni, sifilitico);

6.) aneurismi delle arterie cerebrali (basilare e cerebrale anteriore destra) con cicatrice apoplettica della capsula interna di sinistra in un uomo, che aveva clinicamente presentato un'emiparesi spastica ed afasia motrice;

7.) un aneurisma dell'arteria cerebrale anteriore sinistra, in una donna di 52 anni, rottosi nei ventricoli. La morte avvenne in un insulto apoplettico, preceduto da sintomi di depressione.

La molteplicità degli aneurismi fu riscontrata in cinque casi: *a*) contemporaneamente nell'arteria basilare e nella cerebrale anteriore destra (caso già ricordato); *b*) in una contadina di 40 anni, non sifilitica, con endoaortite iperplastica e degenerativa diffusa e piccoli aneurismi cupoliformi dell'aorta ascendente; *c*) in una donna di 44 anni, sifilitica, la quale presentava: due piccoli aneurismi dell'aorta ascendente, nella porzione intrapericardica, una grave dilatazione aneurismatica del tronco brachio-cefalico — e un grosso aneurisma sacciforme dell'aorta addominale; *d*) in un uomo di 50 anni, carettiere, nel quale si notò: una grave aortite sifilitica diffusa all'aorta ascendente, all'arco ed alla porzione discendente, arrestantesi però bruscamente in corrispondenza degli orifizi delle arterie renali; un' insufficienza delle valvole aortiche, e piccoli aneurismi cupoliformi dell'arco aortico; *e*) in un soggetto sifilitico (orchite sifilitica) il quale presentava due aneurismi dell'aorta addominale, uno dei quali era obliterato da trombi stratificati, l'altro era ugualmente obliterato da trombi, ma tra il trombo ed una parte della parete vasale si era fatto strada di nuovo il sangue.

Concordemente al Nazari ho rilevato che l' età nella quale con maggior frequenza si sviluppano gli aneurismi va dai 40 ai 60 anni. Infatti dei 16 individui osservati:

3 erano dai 30 — 40 anni;
6 » » 40 — 50 » ;
5 » » 50 — 60 » ;
1 » » 60 — 70 » ;
1 aveva 72 anni

Relativamente al sesso, ho trovato maggior frequenza negli uomini (11), che nelle donne (5).

La sifilide dei soggetti è stata anatomicamente riconosciuta in 10 casi; in 6 casi l'arterioscleriosi poteva essere considerata come causa degli aneurismi.

La morte avvenne: in 2 casi per rottura del sacco aneu-

rismatico (nei ventricoli cerebrale e nel connettivo retroperitoneale); per insufficienza del miocardio (5) e cardiorenale (1), per malattie intercorrenti: broncopolmonite (3), polmonite lobare fibrinosa acuta (2), setticopiemia (1), erisipela della faccia e del cuoio capelluto (1).

Sangue — Organi linfatici, ematopoietici ed a secrezione interna.

Le malattie del sangue furono veramente poco numerose.

Così non si ebbe occasione di sezionare casi di infezione malarica perniciosa, che gli anni scorsi (otto casi in un anno sono stati ricordati dal Nazari) si offrivano specialmente nei primi due mesi di autopsie. Si trattava ordinariamente di contadini, i quali scendevano dalle montagne (specialmente abruzzesi), in cerca di lavoro, nelle campagne romane. Ricordo infatti fra i molti, il caso di un giovane pastore di 20 anni, morto verso la fine del novembre 1906, il quale otto giorni prima aveva presentato malessere, cefalea intensa, disappetenza, diarrea e quindi febbre a tipo intermittente. Poi la febbre cessò, lasciando l'infermo molto abbattuto e con adinamia progressiva fino alla morte. All'autopsia si riscontrò: Edema sottoaracnoidale con iperemia cerebrale, senza melanosi — Aorta ipoplasica—Milza aumentata di volume (13 cm. per 18 cm.), con capsula tesa, lucente, non ispessita; polpa molle nerissima. Fegato aumentato di volume, con parenchima di colore ardesiaco diffuso, senza melanosi perilobulare. Cistifellea piena di bile, picea, densissima. Midollo osseo con incipiente e parziale arrossamento.

Che in questo, come negli altri casi, si fosse veramente trattato di infezione malarica recente era dimostrato sia dal tumore splenico acuto, sia dall'assenza della melanosi perilobulare del fegato.

Ora è probabile che la mancanza di osservazioni analoghe quest' anno stia in rapporto con i benefici effetti della campagna antimalarica; però non crederei fuor di proposito il voto che una tale benefica lotta fosse, in rapporto con il protrarsi dell' infezione perniciosa, continuata anche nei mesi di novembre e dicembre.

Si ebbero tre casi di anemia perniciosa essenziale: il primo in un contadino di 38 anni; il secondo in uomo di 62 anni, che aveva presentato una sindrome di tumore maligno stomacale con assenza di acido idroclorico. All'autopsia: Anemia universale — Obesità — Degenerazione grassa del cuore — Aorta senile — Polmoni sani anemici — Milza grande con polpa molle, rossa — Fegato ocra-

ceo — Stomaco, intestino e reni sani — Midollo delle ossa lunghe con parziale arrossamento.

Il terzo caso si offerse in uomo di 53 anni, falegname, il quale due mesi prima della morte aveva avuto forte trauma psichico.

Quindi cominciò ad impallidire, ad affannarsi, a febbricitare. Riparò all' Ospedale, sette giorni prima della morte, per astenia profonda, dispnea intensa, affanno. Obiettivamente: Individuo bene costituito e bene nutrito. Pallore cadaverico--Emorragie cutanee agli arti inferiori— Sterno dolente alla pressione — Cuore ingrandito nei suoi diametri; toni fiochissimi; rumore sistolico su tutti i focolai — Fegato e milza ingranditi. Nelle urine scarsa albumina.

Nel sangue: globuli rossi 500.000; Hb. 17 %; poichilociti, gigantociti e gigantoblasti rarissimi; policromatofilia; globuli rossi con granulazioni basofile e punteggiate— Assenza di mielociti.

Nei giorni successivi si aggravò, comparve delirio; i globuli rossi discesero a 264,000, l' Hb. al 7 %.

La morte avvenne con sintomi di insufficienza cardiaca.

All'autopsia:

Emorragie puntiformi cerebrali — Emorragie retiniche— Ipertrofia e dilatazione di tutto il cuore (gr. 450). Degenerazione grassa degli strati sottoendocardici. Edema pulmonare acuto — Tumore di milza — Siderosi del fegato— Emorragie puntiformi del fegato — Midollo delle ossa lunghe rosso megaloblastico.

Ora la circostanza avutasi in questo caso, cioè di un'anemia perniciosa progressiva iniziatasi e decorsa acutamente dopo uno spavento, mi fa ricordare un'osservazione fatta qualche tempo fà dai Prof. Marchiafava e Ferraresi. Si trattava di una signora, la quale, in pieno benessere, era stata colta da grave spavento, essendosi di notte svegliata di soprassalto e vedendo la stanza attigua già in preda alle fiamme.

Salvatasi dall'incendio, cominciò ad anemizzarsi e la morte avvenne dopo circa due mesi con le note caratteristiche dell'anemia perniciosa essenziale.

Ricordo inoltre un caso di leucemia midollare in un uomo di 42 anni, unico di sei fratelli. Da piccolo aveva avuto rachitide. Era stato poi sempre bene sino a 35 anni.

A quell'età soffrì di infezione malarica e cominciò a notare tumefazione della milza. Da allora ogni anno in autunno si erano ripetute le febbri ed il tumore di milza era aumentato di volume.

Due anni fa, con formola ematica già di leucemia, era ricorso alla cura dei raggi X, per i quali scomparve ogni

tumore splenico. Però nel novembre u. s. di nuovo ebbe febbri e di nuovo comparve il tumore di milza. Di più, era colto da facile affanno per ogni movimento e qualunque decubito gli era fastidioso.

All'ingresso in Clinica, si notò: fegato ingrandito col bordo arrotondato, di consistenza aumentata ed a superficie liscia. Enorme tumore di milza, che scendeva fino a 8 cm. al disotto dell'ombellicale trasversa, a bordi arrotondati, a superficie liscia e consistenza aumentata.

Apiressia. Urine, di quantità e peso specifico normali, contenenti albumina, discreta quantità di urobilina e tracce di glucosio.

Il sangue presentava: 3,362,500 globuli rossi; 712.500 globuli bianchi. Nei preparati colorati: normo e megalobasti, mielociti a granulazioni neutrofile; aumento dei linfociti grandi e leucociti polinucleati neutrofili.

All' autopsia: — Grosso tumore di milza (peso gr. 2100) con perisplenite cronica quasi a ricordare l' aspetto di milza candita. — Tumore di fegato (gr. 3300). Midollo osseo leucemico (grigio verdastro). Ipertrofia del ventricolo sinistro e dilatazione del cuore destro senza alterazioni valvolari (peso gr. 390). Noduli leucemici nei reni e nel fegato.

Ghiandole linfatiche — Si osservarono principalmente: 25 casi di tubercolosi cronica delle ghiandole peribronchiali, principalmente (19) in soggetti al disotto dei 20 anni, complicati specialmente con la meningite specifica (11) e con la tubercolosì miliare generale (12).

Ed inoltre: sette casi (6 uomini — 1 donna) di tumori maligni primitivi (linfomi, linfosarcomi, sarcomi) delle ghiandole linfatiche, specialmente in soggetti (3) dai 40 - 50 anni.

Fra questi degni di speciale nota:

1) un caso di linfosarcoma delle ghiandole retroperitoneali, specialmente del gruppo ileo - cecale in un bambino di 7 anni, con diffusione e perforazione dell'intestino e peritonite acuta secondaria, siero-purulenta, diffusa;

2) un altro caso, occorso in un uomo di 42 anni, morto di marasmo, con idropi cavitarie e linfoma maligno delle ghiandole mesenteriche, retroperitoneali (ghiandole distinte l' una dall' altra) con riproduzioni nel pericardio, nel miocardio (quì diffuse, comprendenti estesi tratti delle pareti del ventricolo sinistro e del destro), nella milza, nel midollo osseo, nei reni. Anemia universale senza alterazione del rapporto tra globuli rossi e bianchi.

3.) un caso di linfoma maligno delle ghiandole retroperitoneali, in un uomo di 49 anni, con riproduzione nelle ghiandole mesenteriche, inquinali, peribronchiali, periaorti-

che, periesofagee, cervicali, ascellari, nel mediastino posteriore, nelle capsule surrenali (senza colorazione bronzina della cute), nel connettivo perirenale.

4.) un caso di sarcoma delle ghiandole retroperitoneali, con riproduzione nel fegato, nei polmoni e nei reni.

Milza—Prescindendo dai casi di tumore acuto, riscontrati nelle varie malattie infettive acute, —e di tumore cronico o di melanosi epato-splenica nei soggetti malarici,—e di tubercolosi miliarica in casi di infezione specifica generalizzata, — e di alterazioni distrofiche dell'organo, secondarie a disturbi generali del circolo, di importante si notò nella milza: dodici casi di tumore acuto con iperplasia evidentissima dei follicoli malpighiani, specialmente in soggetti giovani, morti di malattie infettive acute; un caso di necrosi dei follicoli malpighiani in una ragazza dì 12 anni, morta di meningite cerebro-spinale acuta purulenta, secondaria ad otite media cronica purulenta; tre casi di amiloidosi in soggetti tubercolosi; — un caso di infarto anemico, secondario a trombosi ateromasica dell' arteria propria;—un caso tipico di milza candita in una donna di 54 anni;—ed infine tre casi di metastasi neoplastica, secondaria: a linfoma aleucemico delle ghiandole profonde dell'addome; a linfoma maligno delle ghiandole mesenteriche retroperitoneali, peribronchiali; a sarcoma della faccia concava del fegato.

Tiroide — Si ebbe: un caso di tiroidite cronica in una giovane donna di 20 anni, con nefrite cronica parenchimatosa e sclerosi aortica nodosa e diffusa; — un adenocarcinoma di una ghiandola tiroide accessoria della parte laterale destra del collo, estendentesi nella cavità toracica, con riproduzioni metastatiche numerose in entrambi i polmoni e nelle ghiandole linfatiche peribronchiali, — con atrofia della tiroide vera e compressione della trachea e dell'esofago.

Capsule surrenali — Speciale menzione meritano: un caso dì ematoma delle capsule surrenali (pars medullaris) osservato in un bambino di 19 giorni, eredo-sifilitico; due casi di struma delle capsule, dei quali, l'uno in una giovane donna, che aveva espulso un feto di quattro mesi macerato ed era morta di endocardite ricorrente delle valvole aortiche; —l'altro in un uomo di 71 anni, il quale presentava una grave ateromasia aortica diffusa.

Si sezionò inoltre un caso di morbo di Addison, riscontrando: in entrambe le capsule surrenali la degenerazione caseo fibrosa; nel polmone sinistro sclerosi e retrazione dell' apice, con pleurite cronica fibrosa parziale; nel polmone destro tubercolosi miliare embolica, probabilmente secondaria alla lesione delle surrenali.

Sistema respiratorio

Naso-Laringe-Trachea — Si ebbero: un caso di rinite cruposa, con angina tonsillare necrotica, in un bambino di 13 mesi; — un caso di croup difterico primitivo della laringe, come complicazione del morbillo; — un caso di croup difterico primitivo della laringe e della trachea, con broncopolmonite bilaterale emorragica, iperplasia dei follicoli e delle placche dell'ileo e dei follicoli dell'intestino crasso, tumore acuto di milza con iperplasia dei follicoli malpighiani; 21 casi di difterite, specialmente in bambini di età inferiore ai sei anni; — un caso di sifiloma ulcerato della porzione inferiore della trachea, in parte cicatrizzato, donde stenosi tracheale, occorso in una donna di 42 anni; — un caso di stenosi tracheo-bronchiale, con bronchiectasie diffuse cilindriche, in un uomo di 47 anni, sifilitico.

Finalmente è degno di speciale nota il caso di un uomo di 59 anni, forte alcoolista, ricoverato all'ospedale con diagnosi di rammollimenti cerebrali multipli, e morto improvvisamente mentre mangiava della carne lessa. — All' autopsia oltre la grave sclerosi delle arterie della base del cervello, con rammollimenti multipli nella sostanza bianca dei due emisferi, nei nuclei della base, nel ponte e nel cervelletto, e la degenerazione del corpo calloso (Marchiafava e Bignami), si constatò che la morte era avvenuta per soffocazione, dovuta all'incuneamento di un grosso bolo di carne lessa nell'aditus laryngis.

Bronchi — Si sezionarono: quattordici casi di bronchite acuta di cui due purulente, — e di queste: una è occorsa in una donna di 45 anni, con ascessi embolici multipli nel reno destro; — nove casi di bronchite cronica, specialmente in soggetti di oltre 50 anni; — 26 casi di bronchiectasie, dei quali 10 insorte acutamente per broncopolmoniti postmorbillose (9) o tifosa (1), — e 16 croniche per bronchiti croniche (9), per stenosi tracheo-bronchiale (1), o per sclerosi pulmonare (6) con pleurite cronica fibrosa adesiva.

Polmoni — Si constatarono: 108 casi di broncopolmoniti, delle quali 63 in uomini, 45 in donne.

Tale affezione è stata frequentissima nei bambini di tenera età (si ebbero infatti 20 casi in soggetti al di sotto di un anno) e specialmente in quelli da 1 a due anni (30 casi); e diminuità di frequenza dai 2 ai 4 anni (5 casi) e dai 4 ai 10 anni (5 casi); è stata piuttosto rara dai 10 ai 40 anni (6 casi in tutto); è ricomparsa quindi dopo i 40, presentandosi con lievi oscillazioni sino agli 80 — (infatti 10 casi dai 40, 50; — 8 casi dai 60, 70; — 11 casi dai 70,

80); dopo la quale età è stata nuovamente scarsa (2 casi dagli 80 ai 90 anni).

In sei casi tale affezione era secondaria a pertosse; — in 2 casi a influenza; — in 3 a tifo; — in 15 ad infezione difterica; — in 32 casi a morbillo. Fra questi ultimi ricordo particolarmente: il caso di una bambina di 5 anni, nella quale si riscontrarono numerose emorragie puntiformi nella sostanza bianca degli emisferi cerebrali, nei nuclei della base e nel corpo calloso. (Un caso importante simile è ricordato dal Guarnieri; altri sono stati osservati dal Marchiafava).

Altri quattro casi di bronco-polmonite occorsero in bambini al disotto di un anno, con meningite acuta purulenta da diplococco di Fränkel.

Si ebbero poi: 72 casi di polmonite fibrinosa acuta lobare, dei quali 53 in uomini e 19 in donne; e di questi:

1 in un	soggetto	al disotto dei	20 anni
12 in	soggetti	dai	20-40 »
31 in	»	»	40-60 »
27 in	»	»	60-80 »
1 in	»	al di sopra degli	80 »

In 38 casi il processo aveva colpito il polmone destro, in 27 il sinistro ed in 7 entrambi i polmoni.

Fra gli esiti del processo pneumonitico ricordo: 11 casi di esito in induramento, dei quali cinque erano complicati con l'endocardite acuta ulcerosa e la meningite purulenta embolica; due con la sola endocardite ulcerosa acuta; uno con la sola meningite acuta purulenta; uno con un ascesso nell'emisfero sinistro del cervelletto; uno con la pericardite acuta siero-purulenta e l'ultimo infine, occorso in un calzolaio di 42 anni, con focolai di cangrena polmonare.

Tre altri casi di polmonite ebbero esito con la formazione di ascessi, e due altri, occorsi in soggetti diabetici, con focolai di cangrena polmonare.

Si ebbero inoltre: 6 casi di infarti emorragici dei polmoni secondari a trombosi di rami dell'arteria polmonare; 15 casi di atelettasia polmonare; — 7 casi di focolai purulenti embolici, dei quali: due in seguito ad angiocolite suppurativa; — due in soggetti con periostite acuta purulenta delle vertebre dorsali l'uno, e delle lombari l'altro; il quinto caso occorse in un giovane di 14 anni con setticopiemia stafilococcica; il sesto in una donna di 36 anni, con peritonite acuta siero-fibrino-purulenta post-operatoria; il settimo infine in un ragazzo di 13 anni, morto di setticopiemia diplococcica.

Ricordo ancora: 11 casi di induramento ocraceo del pol-

mone, in seguito a stasi del piccolo circolo; 45 casi di enfisema polmonare cronico, specialmente in soggetti di oltre 50 anni; sei casi di sclerosi polmonare con pleurite cronica fibrosa: un caso di polmonite interstiziale cronica bilaterale (cirrosi di Corrigan) in un soggetto sifilitico.

Di neoplasmi ricordo: un cancro del lobo superiore del polmone destro, originatosi dal ramo superiore del bronco corrispondente; quattro casi di metastasi epiteliali neoplastiche: l'uno in un caso di cancro ulcerato del cardias; l'altro in un caso di adeno-carcinoma di una ghiandola tiroidea accessoria; il terzo in un caso di cancro primitivo del rene destro; il quarto finalmente in un caso di adenocarcinoma del fegato con cirrosi.

Due casi di metastasi neoplastiche connettivali: l'uno, (un'enorme metastasi sarcomatosa, diffusa nel polmone sinistro (peso gr. 4125) e discreta nel destro) in un uomo di 49 anni, il quale era stato precedentemente operato per sarcoma della tibia destra; l' altro in un caso di sarcoma delle ghiandole linfatiche retroperitoneali.

Si sezionarono inoltre 38 casi di tubercolosi polmonare cronica (21 uomini e 17 donne), con una lieve prevalenza nei giovani (14 casi sino ai 20 anni; 10 casi dai 20 ai 40; 6 casi dai 40 ai 60; 8 casi dai 60 agli 80) che nei vecchi e con una maggiore frequenza della forma ulcerosa cronica.

Pleure. — Prescindendo dai casi di flogosi acute e croniche delle pleure, in casi di affezioni acute o croniche dei polmoni, di importante ricordo: un caso di pleurite acuta destra, con essudato siero-purulento in un bambino di 3 anni e mezzo, senza alterazioni pulmonari e con infiammazione flemmonosa del mediastino posteriore, diffusa lungo la colonna vertebrale. Le tonsille erano normali. Nell'essudato si notò la presenza del diplococco di Fränkel e di un bacillo corto, morfologicamente simile al bacillo dell'influenza (Un caso simile è stato ricordato dal Dionisi).

Ed inoltre: un caso di pleurite cronica in un bambino di tre anni, rachitico, con petto carenato e con atelettasia delle parti anteriori dei polmoni, corrispondenti alle insenature toraciche e con ipertrofia e dilatazione del cuore destro; — un caso di pleurite tubercolare primitiva destra in un vecchio di 83 anni, con pachimeningite interna cronica emorragica a destra; — un caso di pleurite cancerosa destra adesiva in una donna di 65 anni, la quale anatomicamente presentava: un cancro ulcerato della mammella destra, cancerosi miliarica della pleura sinistra, e riproduzione nodulare del neoplasma nel fegato; e finalmente ancora un caso di cancro ulcerato della mammella sinistra di una donna di 60 anni, con riproduzione embolica

di esso in ambedue i polmoni, nelle pleure, nel fegato e con trombosi (neoplastica) delle vene ascellari.

Sistema digerente

Bocca. Tonsille. Fauci. — Di importante si notarono: un caso di sifilomi specifici alle labbra in un bambino di 2 mesi, eredo-sifilitico; sette casi di faringo-tonsillite difterica necrotica in bambini, di cui uno con flemmone bilaterale delle ghiandole sottomascellari ed un altro con periesofagite flemmonosa; quattro casi di edema delle pliche ariteno-e glotto-epiglottiche, di cui tre in soggetti di oltre 60 anni, nefritici cronici ed uno in un giovane di 23 anni contadino, che non aveva sofferto di dolori addominali e che all'autopsia presentava: anemia grave generale; linfoma aleucemico delle ghiandole profonde dell' addome, con riproduzione metastatica nelle linfoghiandole mediastiniche, nel fegato e nella milza; enterocolite acuta ulcerosa e midollo osseo rosso, metaplasico.

Esofago.—Si ebbero: 6 casi di varici delle vene esofagee, in casi di epatite cronica, ulcerate solo in tre casi: l'uno in un uomo di 59 anni con cirrosi epatica atrofica; l' altro in un individuo, con cirrosi epatica non atrofica, idrotorace destro e peritonite tubercolare primitiva; il 3° infine in un soggetto di 38 anni, anemico, subitterico, il quale all'autopsia presentava: un' epatite interstiziale cronica poli-e monolobulare, senza rimpicciolimento del fegato (peso gr. 1500; colore grigio verdastro); con dilatazione delle vie biliari extra-ed intraepatiche, senza calcolosi; con catarro muco-purulento dei dotti, senza ulcerazioni, e con periangiocolite cronica. Nello stesso individuo si notò anche: tumore molle di milza; idrope ascite; idrotorace bilaterale; anemia grave universale. La morte in tutti i 3 casi avvenne per emorragia da rottura di una delle vene varicose.

Si sezionarono inoltre: un caso di grave stenosi esofagea cicatriziale, in seguito ad ingestione di liscivia; tre casi di carcinoma del terzo medio dell'esofago: l'uno con formazione di fistole tracheo-bronchiali (bronco destro) e cangrena del polmone destro; il secondo con diffusione lungo le pareti della trachea, stenosi di questa e perforazione del bronco sinistro; il terzo infine con diffusione alla trachea e protusione di masse neoplastiche nel lume di questa, con stenosi. In questo stesso soggetto si notò un cancro massiccio con rammollimento centrale nel lobo destro del fegato.

Stomaco. — Ricordo: un caso di emorragie puntiformi della mucosa gastrica in un uomo di 69 anni, con ittero da ritenzione; un caso di erosioni emorragiche con ga-

strite acuta catarrale emorragica, in un uomo di 71 anni (già ricordato), con struma delle capsule surrenali; sette casi di gastrite acuta, di cui due emorragiche; un caso di gastrite flemmonosa da streptococco, in un vecchio, morto di polmonite fibrinosa acuta del lobo inferiore sinistro; 5 casi di gastrite cronica, di cui quattro complicati con l'epatite cronica ed uno (gastrite cronica poliposa) occorso in un soggetto di 57 anni, il quale presentava anche un adeno-carcinoma gastrico, riprodottosi nell' omentum minus, nel fegato e nella parte alta del condotto epatico (itterizia intensa); due casi di ulcera semplice della piccola curvatura con perigastrite e pancreatite cronica adesiva, l'uno in una donna di 78 anni, morta per trombosi ateromasica dell'arteria silviana; l'altro in una giovane donna, morta con sintomi di anemia grave; ancora un caso di ulcera gastrica in prossimità del piloro, con stenosi pilorica e ipertrofia della muscolatura gastrica in un uomo di 47 anni morto di peritonite acuta diffusa, secondaria a perforazione dello stomaco; un caso di linite plastica totale in un soggetto di 42 anni, frate laico, gravemente anemico.

Si ebbero inoltre: 13 casi di cancro dello stomaco, specialmente in soggetti dai 50 ai 60 anni, con sede prevalente al piloro (6) e quindi alla grande (4) e alla piccola curvatura (1) ed in prossimità del cardias (2).

Fra questi notevole il caso di un epitelioma, occorso in un uomo di 58 anni, fortissimo bevitore, il quale quattro mesi prima della morte era stato colto da grave debolezza, dispnea da sforzo, inappetenza e qualche volta da vomito mattutino. All' ingresso all' ospedale si riscontrò: astenia grave; anoressia invincibile; fegato grande, liscio, poco dolente alla palpazione.

Le urine non contenevano albumina, nè urobilina. Con il pasto di prova, si riscontrò una discreta mobilità dello stomaco. Il contenuto gastrico dava una reazione debole per l'HCl e negativa per l'acido lattico.

Morì dopo uno stato di progressivo esaurimento e con diagnosi clinica di tumore maligno del fegato.

All' autopsia: Adeno-carcinoma della piccola curvatura dello stomaco, con perigastrite cancerosa e diffusione del neoplasma lungo i vasi sanguigni, i linfatici, ed i nervi. Noduli neoplastici secondari nel fegato.

Questo caso è veramente interessante, non solo in quanto conferma che l' assenza di acido cloridrico e la presenza di acido lattico non costituiscono un sintomo patognomonico per la diagnosi di carcinoma gastrico; ma anche in quanto dimostra che, malgrado la diffusione del neoplasma lungo i rami del vago, possono mancare in vita dolori atroci.

Forse, contrariamente all' idea del Brinton, influiscono

per il dolore la diffusione o la compressione del plesso celiaco.

Ricordo infine il caso di un mixo-sarcoma cistico della parete anteriore dello stomaco, formante uno stomaco succenturiato, neoplastico.

Intestino — Si ebbero: un caso di amiloidosi dell'intestino in un individuo che presentava un restringimento uretrale antico; —un caso di ernia ombellicale in una donna di 40 anni; — quattro casi di ernia inguinale in soggetti di oltre 50 anni, dei quali una strozzata, con peritonite secondaria acuta diffusa; —un caso di occlusione intestinale da torsione del sigma colico;—ed infine 5 casi di ulceri duodenali, dei quali uno occorse in una vecchia di 75 anni, morta di pleuro-pulmonite lobare fibrinosa acuta; un secondo in un vecchio di 82 anni, con due ulceri duodenali semplici, una recente, l'altra antica, con erosione di un'arteriola e rottura di un piccolo aneurisma nel fondo dell'ulcera stessa (emorragia letale). In due casi le ulceri erano perforate ed in un caso si era determinata una perigastrite acuta purulenta e una peritonite acuta fibrino-purulenta diffusa; nell'altro, una peritonite circoscritta ed un ascesso subfrenico a destra; finalmente nell'ultimo caso l'ulcera duodenale aveva determinato aderenze con il tessuto pancreatico e e l'erosione di un piccolo ramo arterioso di questo.

Ed inoltre: un caso di duodenite emorragica in un bambino di sei mesi, morto di broncopolmonite; — 13 casi di enterocolite follicolare, specialmente nei bambini (7) e nei vecchi (4); — 5 casi di enterocolite ulcerosa, dei quali due complicati con focolai suppurativi del fegato; — 7 casi di tifo addominale, in tre dei quali si era determinata la perforazione intestinale e la peritonite acuta diffusa secondaria; e negli altri quattro complicazioni diverse (broncopolmonite, *fragmentatio cordis*, ascesso epatico con pleurite acuta purulenta destra, cistite acuta emorragica).

Fra questi è degno di speciale rilievo il caso di un giovane forte, di costituzione atletica, il quale si era ammalato di febbre tifoide, con sindrome nervosa grave, temperatura molto elevata e polso frequente, pochi giorni dopo di aver mangiato delle ostriche; come ammalò un suo fratello, che le aveva mangiato con lui, di una febbre tifoide, a forma gravissima. Morì in 13ª giornata di malattia. All'autopsia: Ileite tifosa nello stadio iperplastico e con scarse e piccole ulcerazioni. Tumore splenico acuto. Edema acuto nelle parti posteriori di entrambi i polmoni. Cuore dilalatato con *fragmentatio myocardii*. Iperemia cerebrale.

Ricordo ancora: un caso di enterocolite cronica in un cocchiere di 47 anni, sifilitico; un caso di appendicite cronica con ascessi periappendicolari obsoleti, in un uomo

di 43 anni, bevitore, morto di polmonite fibrinosa lobare acuta; un caso di dissenteria cronica, con stenosi del sigma colico e della prima parte del retto, con poliposi della mucosa residuale. Sopra la stenosi: colite catarrale poliposa ed ulcerosa; ed infine un caso di proctite cronica ulcerosa, stenosante in una giovane donna, sifilitica.

Si sezionarono 15 casi di tubercolosi dell'intestino, fra cui un caso di tubercolosi cronica ulcerosa limitata al retto in un soggetto con tubercolosi polmonare cronica.

Di questi 15 casi, 4 erano, con ogni probabilità, primitivi dell'intestino stesso: *a*) il primo in una bambina di 13 mesi, la quale era figlia di madre tubercolotica, e presentava: tubercolosi cronica ulcerosa dell' ultimo tratto dell'ileo, del cieco e del colon ascendente, enterite follicolare difterica e tubercolosi miliarica del lobo inferiore del polmone sinistro e della pleura corrispondente; *b*) il secondo in un bambino di 2 mesi, il quale era stato allattato dalla madre, sicuramente tubercolosa (bacilli specifici dimostrati negli sputi) e anatomicamente presentava: ulcerazioni intestinali specifiche; tubercolosi cronica caseosa delle ghiandole linfatiche mesenteriche, peritracheali e peribronchiali, specialmente di destra; tubercolosi miliarica dei polmoni, pleure, meningi, fegato e milza; *c*) il terzo in una bambina di 4 anni e mezzo (di cui non si hanno sufficienti dati anamnestici) con ulcerazioni tubercolari del tenue, del cieco e del crasso, alcune in via di cicatrizzazione, con poliposi, stenosi e dilatazioni soprastanti, specialmente nel crasso; tabes meseraica; bronco-polmonite specifica incipiente all'apice del polmone sinistro; degenerazione amiloide del fegato, della milza e dei reni; *d*) il quarto finalmente in una ragazzina di 11 anni, la quale all' autopsìa presentava: grave tubercolosi cronica ulcerosa, progrediente dal digiuno, al cieco e al colon ascendente; tubercolosi cronica caseosa delle ghiandole mesenteriche; tubercolosi miliare circoscritta alla parte inferiore del lobo superiore del polmone destro ed alla pleura corrispondente; il polmone sinistro, il cervello e i reni sani.

In questi casi, veramente interessanti, è probabile che i bacilli della tubercolosi, introdotti con gli alimenti (ad esempio: latte delle madri tubercolose) o inghiottiti con gli sputi tubercolari di queste o con materiale in vario modo specificamente inquinato, siano passati dalla cavità orale nella faringe, nell'esofago e nello stomaco senza dar luogo ad alterazioni apprezzabili di queste parti e degli organi adiacenti e siano giunti nell'intestino, dove abbiano trovato, specialmente negli apparecchi linfatici di esso, un terreno favorevole per il loro attecchimento, dando luogo alla produzione delle lesioni specifiche caratteristiche.

Dall' intestino affetto i bacilli tubercolari, non determinando nelle ghiandole linfatiche del mesenterio lesioni apprezzabili (1 caso sopra i quattro studiati, nel quale però si aveva una grave lesione concomitante, l' enterite follicolare difterica) o provocando alterazioni specifiche in queste (3 casi) e nelle ghiandole peribronchiali e peritracheali (1 caso) è probabile che possano invadere l'organismo, determinando, forse per la via del sangue, la tubercolosi miliare del fegato (1 caso), della milza (1 caso), delle meningi (1 caso), delle pleure (3 casi), dei polmoni (3 casi) sia nei lobi inferiori di essi (1 caso) che nei superiori (1 caso) ed in tutto l'ambito polmonare (1 caso).

Non pare quindi per questi fatti si possa escludere specialmente nei bambini, la possibilità di una tubercolosi intestinale primitiva, probabilmente di origine alimentare, dalla quale possono dipendere le altre localizzazioni del processo specifico.

E l'analisi dei fatti studiati può servire anche a dimostrare che la localizzazione del processo tubercolare nei lobi superiori dei polmoni, non esclude affatto la possibilità dell'origine embolica del processo specifico stesso.

I neoplasmi dell'intestino furono in numero di quattro: due cancri midollari, l' uno del sigma colico, l' altro del retto, ulcerato, con perforazione intestinale e peritonite acuta diffusa; due linfosarcomi, l' uno nodulare dell'intestino tenue e crasso, con riproduzione colossale nelle ghiandole linfatiche mesenteriche; l'altro diffuso all'intestino tenue e crasso, occorse in un giovane soggetto, nel quale si era verificata una perforazione intestinale e la peritonite acuta, secondaria, diffusa.

Peritoneo — Si ebbero: un caso di peritonite e pleurite bilaterale acuta diplococcica con gastro-enterite catarrale acuta e setticemia diplococcica (diplococchi lanceolati anche nel midollo delle ossa) in un bambino di 4 anni; 23 casi di peritonite acuta diffusa, secondari ad affezioni dello stomaco (ulcera gastrica perforata), dell'intestino (10), del fegato (3), del rene (1), dell' utero (8), della vescica urinaria (1); — 13 casi di peritonite tubercolare (9 donne, 4 uomini); ed infine un caso di endotelioma del peritoneo, in un soggetto di 52 anni, nel quale si era verificata la riproduzione del neoplasma nelle ghiandole linfatiche retroperitoneali e nel fegato.

Fegato e vie biliari — Prescindendo dalle alterazioni distrofiche dell'organo, secondarie a disturbi del circolo generale, ci occorsero: un caso di emorragie puntiformi con siderosi epatica in un soggetto di 53 anni, morto di anemia perniciosa progressiva; — 23 casi di infiltrazione o di degenerazione grassa dell'organo, secondari a malattie del-

l'endocardio (2), del pericardio (1), dei polmoni (8), dello stomaco (2), dell'intestino (2), del peritoneo (4), a infezioni generali (4); — 2 casi di amiloidosi in soggetti tubercolotici cronici; 5 casi di atrofia bruna in individui di oltre 60 anni; un caso di atrofia giallo-acuta in un ragazzo che aveva sofferto di reumatismo articolare acuto; 2 casi di focolai miliarici di necrosi del fegato in due donne, di oltre 60 anni, fortemente itteriche, morte entrambe di affezioni polmonari acute, con alterazioni del miocardio e dello stomaco (gastrite acuta); ed infine un caso di grave necrosi diffusa delle cellule epatiche, in una donna di 33 anni, sifilitica.

Si ebbero inoltre: 5 casi di focolai suppurativi del fegato (due secondari ad enterocolite ulcerosa, uno ad ileotifo, due a calcolosi biliare); 12 casi di cirrosi epatica atrofica (8 uomini, 4 donne); due casi di cirrosi epatica ipertrofica, dei quali l'uno in un uomo di 59 anni, vinaio; — 4 casi di cirrosi epatica biliare; — 7 casi di epatite sifilitica, di cui: il 1.° in una donna di 42 anni, con cicatrici da sifiloma epatico ed epatite specifica diffusa; il 2.° in una ragazza di 8 anni, eredo-sifilitica, nella quale si notò la permanenza della pervietà della vena ombellicale, comunicante d'un lato con una vena della parete anteriore dell'addome e col ramo sinistro della vena porta; il terzo in una donna di 70 anni, fortemente itterica, con epatite diffusa nel lobo destro e gomma sifilitica nel sinistro; il quarto, in un fabbro di 48 anni; il quinto in una donna di 33 anni, con necrosi diffusa delle cellule epatiche e peritonite cronica tubercolare; il 6.° ed il 7.° infine in due feti eredo-sifilitici, nei quali si aveva l'epatite specifica diffusa e gommosa.

Furono sezionati ancora: due casi di cancro-cirrosi, in uno dei quali (uomo di 51 anni, intensamente itterico) il tumore aveva determinato la trombosi neoplastica della vena porta; nell'altro (adeno-carcinoma, tubulato, a mandorla), la sporgenza a pan di zucchero del lobo destro del fegato, la diffusione nelle vene sopraepatiche e la riproduzione colossale in ambedue i polmoni. In due altri casi di fegati cirrotici era avvenuta nell'organo la produzione di noduli neoplastici, secondari a cancro della mammella sinistra ulcerato (donna di 65 anni), ed a cancro ulcerato della vescica urinaria (donna di 45 anni).

Ricordo inoltre 15 casi di calcolosi biliare, fra cui sono specialmente interessanti 7 casi di calcolosi del coledoco, così che credo utile menzionarli particolarmente:

1.) vecchio di 69 anni, selciarolo: Calcolo nel coledoco. Dilatazione della cistifellea e delle vie biliari extra- ed in-

traepatiche, senza flogosi di esse. Ittero da ritenzione, universale. Emorragie puntiformi della mucosa gastrica.

2.) Donna di 49 anni. Calcolo nel coledoco. Ectasie dei dotti coledoco, epatico, cistico e della cistifellea. Angiocolecistite acuta ulcerosa. Ectasia intraepatica dei dotti biliari del margine sinistro del fegato. Itterizia. Colite difterica.

3.) Donna di 42 anni. Calcolo nell'ultimo tratto del coledoco. Dilatazione della porzione soprastante di esso e dell'epatico. Stenosi del cistico. Colecistite e pericolecistite cronica adesiva con aderenza ed uncinamento del duodeno alla cistifellea. Angiocolite acuta suppurativa con formazione di un ascesso nel lobo destro del fegato, etc.

4.) Vecchia di 65 anni, morta di bronco-polmonite bilaterale. Grosso calcolo (della grandezza di una noce avellana) misto, stratificato, situato al principio del coledoco. Dilatazione della porzione soprastante del coledoco e dell'epatico. Il condotto cistico è pervio e dilatato per due centimetri circa. Obliterazione della cistifellea retratta per colecistite cronica e nascosta dietro il coledoco. Non itterizia. Non alterazioni del fegato.

5.) Uomo, morto a 50 anni di polmonite lobare fibrinosa acuta, con arteriosclerosi diffusa e ipertrofia e dilatazione di tutto il cuore. Calcolosi della cistifellea, del condotto cistico, dell' epatico e del coledoco, con incuneamento di un grosso calcolo nell' ultimo tratto di questo, onde la formazione di un diverticolo sporgente a guisa di polipo nel duodeno, con dilatazione delle vie biliari e della cistifellea, senza flogosi di queste o del fegato e senza itterizia.

6,) Vecchia di 71 anni. Calcolo nel coledoco. Atrofia della cistifellea. Cirrosi biliare secondaria. Retrazione dell'*omentum minus*. Pancreatite cronica interstiziale.

7.) Donna di 46 anni. Arresto di calcolo nel coledoco (parte intramurale). Cirrosi biliare secondaria. Ascite. Pericolecistite cronica e retrazione della cistifellea. Angiocolite acuta suppurativa. Trombosi delle ramificazioni dell'arteria polmonare, etc.

I neoplasmi epiteliali del fegato, prescindendo dai casi di cancro-cirrosi, già ricordati, furono in numero di dodici: dei quali l'uno primitivo (cancer en amande) con noduli secondari nel fegato stesso, e 11 secondari: a carcinomi dello stomaco (4), della mammella (3), dell'utero (2), del pancreas (1), della vescica urinaria (1).

Si ebbero inoltre dei noduli neoplastici nel fegato secondari: ad endotelioma del peritoneo (1), a sarcoma delle ghiandole linfatiche retroperitoneali (1), a linfoma aleucemico delle ghiandole profonde dell'addome (1) e dei noduli leucemici in un caso di leucemia midollare.

Ricordo ancora: un caso di adenocarcinoma primitivo

stenosante del dotto epatico, con dilatazione della porzione soprastante di esso, idrope della cistifellea, cirrosi biliare ipertrofia secondaria, itterizia generale; un caso di angioma del fegato ; ed infine un sarcoma primitivo della faccia concava del fegato, (peso dell'organo gr. 2470) diffuso lungo la capsula glissoniana e riprodottosi nella milza e nelle ghiandole linfatiche cervicali di sinistra.

Pancreas — D'importante ricordo: un caso di atrofia del pancreas (peso gr. 70) e del grasso peripancreatico in una donna magra, di 39 anni, diabetica, morta in coma, con nefrite parenchimatosa acuta gravissima (necrosi totale degli epiteli della sostanza corticale); due casi di necrosi del pancreas in due soggetti diabetici, l' uno di 45, l'altro di 39 anni, con nefrite parenchimatosa cronica. In un altro caso di diabete, occorso in un uomo di 59 anni, obeso, bevitore (con zucchero nelle orine oscillante tra il 4 ed il 6 %, acetone), morto con convulsioni, acetonemia ed acetonuria, non si riscontrarono nel pancreas lesioni apprezzabili, mentre si notò: cirrosi di Laennec, ipertrofica, gastrite cronica ipertrofica, reni ipertrofici con alterazioni nefritiche croniche interstiziali e parenchimatose, ipertrofia di tutto il cuore, polmonite acuta fibrinosa destra terminale.

Si ebbe inoltre: un caso di pancreatite cronica cistica con compressione del coledoco, itterizia cronica, epatite interstiziale cronica, angiocolite acuta suppurativa; ed infine un cancro primitivo della testa del pancreas con metastasi ghiandolari e nel fegato, compressione del coledoco, dilatazione di questo, dell'epatico, del cistico; itterizia intensa.

Apparato uro - genitale

Rene — Si osservarono: due casi di mancanza congenita di un rene con persistenza della capsula surrenale corrispondente: l' uno (rene sinistro) in una donna di 28 anni, morta di broncopolmonite, avendo presentato la sindrome di Adams Stokes; l' altro (rene destro) in una donna di 44 anni, che presentava un utero bicorne: — tre casi di degenerazione amiloide: l'uno in una bambina di 4 anni e mezzo con tubercolosi cronica dell'intestino; l'altro in un vecchio malarico con nefrite cronica; il terzo in un soggetto che presentava un restringimento uretrale antico e una nefrite interstiziale cronica. — Si riscontrarono anche due casi di atrofia semplice dei reni, in soggetti di oltre 50 anni.

Si sezionarono inoltre: 48 casi di nefrite acuta (19 donne, 29 uomini), dei quali particolarmente interessante uno occorso in una donna di 37 anni, morta all'ospedale poco dopo il suo ingresso con sintomi gravi a carico dell'appa-

rato circolatorio, così che fu fatta diagnosi di cardiopatia scompensata. All' autopsia: nefrite acuta parenchimatosa; versamenti sierosi abbondanti nelle cavità pericardica, pleuriche, peritoneale; tumore splenico acuto; cuore dilatato, vuoto. Gli altri 47 casi furono secondari: ad infezioni acute dell' endocardio (5), dei polmoni (23), del peritoneo (6), del fegato (1), dell' utero (3), delle articolazioni (1), a malattie infettive generalizzate (7), a stati diabetici (1),

Si notarono 52 casi di nefrite cronica; 7 di reni arteriosclerotici in soggetti (4 uomini e 3 donne) di oltre 60 anni. Debbo quì aggiungere che non in tutti i casi il processo di flogosi renale si trovò diffuso uniformemente ai due organì o alle varie sezioni di uno stesso organo; ma talora era più intenso in un rene che nell'altro o nelle diverse parti di uno stesso rene, e talora anche il processo flogistico aveva interessato un solo organo o parte di esso, mentre l'altro rene o questo e le stesse parti sane di quello nefritico funzionavano in maniera vicaria.

Tra i molti ricordo a proposito il caso di una donna di 48 anni con nefrite interstiziale cronica a destra (rene piccolo granuloso) ed ipertrofia compensatoria del rene sinistro. (Del resto su tali reperti il Marchiafava già da parecchi anni ha richiamato l'attenzione, parlando delle nefriti parziali).

Ci occorsero ancora: 11 casi di idronefrosi, dei quali 5 in seguito a nefrolitiasi. Fra questi sono specialmente interessanti due casi: l' uno verificatosi in un uomo di 50 anni, con pielite villosa secondaria; l'altro in un soggetto di 62 anni, bevitore e fumatore discreto, con nefrolitiasi e idronefrosi, senza ingrandimento del rene sinistro; con idronefrosi parziale nel rene destro da calcolosi; con nefrite parenchimatosa ed interstiziale cronica nella parte residuale del rene destro; con ipertrofia di tutto il cuore ed arteriosclerosi diffusa. Il 6.° caso di idronefrosi occorse in una donna di 45 anni, la quale presentava un epitelioma maligno dell' annesso di destra; — gli ultimi quattro casi si riscontrarono in soggetti, nei quali si rilevò una ipertrofia prostatica.

Ricordo ancora: 5 casi di pielonefrite suppurativa, dei quali: due secondari a calcolosi; il terzo a cancro ulcerato della vescica, con cistite acuta settica; il quarto ed il 5° in soggetti con ipertrofia prostatica, e di questi l'uno occorse in un uomo di 74 anni, con cistite difterica ed emorragica, e seni fistolosi cistico - uretro - perineali.

Ed inoltre: sei casi di focolai purulenti embolici, secondari a pleurite acuta siero purulenta (1), a bronchite purulenta (1), a setticopiemie stafilococcica (3) o diplococ-

cica (1); e finalmente un caso di noduli leucemici in un caso di leucemia midollare.

Ed ancora: un caso di cisti da echinococco del rene sinistro di un uomo di 70 anni, pastore; un adenoma della faccia anteriore del rene; — un cancro primitivo del rene destro in un bambino di 2 anni, con trombosi neoplastica della vena renale e riproduzione embolica in ambedue i polmoni; un *mixolipoma arborescens* del bacinetto renale di sinistra, in un uomo di 62 anni, con nefrolitiasi; — due casi di ipernefroma, dei quali l' uno del rene sinistro con riproduzione nella pelvi e nell'uretere, dilatazione della pelvi e dei calici, riproduzione embolica del neoplasma nel cervello. (Clinicamente a carico del sistema nervoso: sintomi di afasia e di emiplegia destra); l'altro, anche del rene sinistro, con diffusione alle ghiandole linfatiche dell'ilo ed alla vena renale.

Metastasi neoplastiche si osservarono nei reni, in un caso di sarcoma delle ghiandole linfatiche retroperitoneali ed in un caso di linfoma delle ghiandole mesenteriche retroperitoneali, peribronchiali.

Come appendice menziono due casi di ematuria: l'uno in una giovane donna, di 20 anni, con nefrite cronica indurativa secondaria (caso studiato da Fulci); l' altro in un individuo di 54 anni, che ultimamente era stato affetto da malaria primaverile (caso già pubblicato dal Roseo).

Uretere e vescica — Di notevole ricordo: sei casi di enorme ipertrofia e dilatazione della vescica urinaria, in seguito ad ipertrofia prostatica (4) ed a antico restringimento uretrale (2); — sei casi di cistite acuta purulenta secondarii a ileo-tifo (1), endometrite putrida (2), ipertrofia prostatica (1), restringimento uretrale (1), cancro ulcerato della vescica urinaria (1); — un caso di ureterite e cistite cronica cistica; — un caso di cistite cronica cistica in un soggetto di 46 anni; ed infine, in un uomo di 45 anni, un cancro a cellule piatte della vescica, ulcerato, e con metastasi nel fegato.

Prostata ed *uretra* — Si ebbero: 5 casi di ipertrofia prostatica, in soggetti di oltre 40 anni, accompagnati da dilatazione ed ipertrofia della vescica urinaria (4), da cistite difterica ed emorragica (1), da seni fistolosi perineo-uretrocistici (1), da dilatazione degli ureteri (4), da idronefrosi con aumento di volume del rene (3), da idronefrosi senza aumento di volume del rene (1), da pioienefrite purulenta (2).

Infine ricordo: due casi di antichi restringimenti uretrali, dei quali, l'uno in un soggetto di 77 anni, con dilatazione enorme ed ipertrofia della vescica urinaria; l'altro, verificatosi in corrispondenza della porzione membranosa dell'uretra, con numerose lacerazioni; dilatazione ed ipertrofia della vescica; dilatazione della pelvi e dei calici renali a destra; nefrite indurativa con isole di nefrite parenchimatosa cronica a destra; lieve dilatazione della pelvi e di un

calice renale a sinistra; degenerazione amiloide dei reni e dell'intestino; cistite acuta purulenta.

Testicoli ed *epididimo — Vescichette spermatiche* — Ci occorsero: un caso di emorragie nei testicoli in un contadino di 66 anni, con ateromasia grave diffusa; — sei casi di orchite cronica fibrosa; 2 casi di orchite gommosa; — un caso di tubercolosi genitale primitiva (vescichette seminali, epididimo, prostata, testicoli) con tubercolosi miliare delle meningi, dei polmoni, del peritoneo, della milza.

Organi genitali femminili — Ricordo; un caso di utero bicorne, unicolle, in una donna di 44 anni, pluripara e morta in puerperio per endo- e perimetrite saniosa e peritonite acuta diffusa; — 3 casi di endometrite acuta, purulenta (2), emorragica (1); 7 casi di endometrite putrida (infezione puerperale), accompagnati da peritonite acuta diffusa (6); da cistite acuta (1); da necrosi e perforazione del segmento inferiore dell' utero (1); da vasto rammollimento rosso del lobo fronto-parietale destro e dell'insula, con trombosi del seno longitudinale (1) (donna di 26 anni); da tromboflebite della vena spermatica sinistra (1); da linfoangioite e infiltrazione purulenta del perisalpinge e parametrio posteriore e laterale destro (1).

I neoplasmi non furono molto numerosi: due casi di cancro dell' utero, l' uno in una donna di 45 anni, con metastasi nelle ghiandole linfatiche retroperitoneali, mesenteriche e nel fegato; l'altro, in un soggetto di 40 anni, con riproduzione nel fegato e nelle articolazioni sterno-clavicolare e costo-vertebrale 8ª, con distruzione di questa articolazione, penetrazione nello speco vertebrale e compressione del midollo spinale; — un caso di corionepitelioma maligno, in una donna di 27 anni, con salpingite tubercolare cronica e tubercolosi cronica delle ghiandole dell'ilo del fegato; due casi di fibromiomi uterini: l' uno sottomucoso, voluminoso, in parte calcificato, in una donna di 74 anni; l'altro (fibromiomi multipli, sottosierosi ed intramurali) in una di 32 anni.

Sistema nervoso

Meningi. Occorsero: 16 casi di meningite acuta purulenta, dei quali: quattro in bambini al disotto di un anno (meningiti da diplococco di Fränkel), con focolai di bronco polmonite disseminati; sette in seguito: a polmonite fibrinosa lobare non risoluta, e associati (6) o no (1) coll' endocardite acuta ulcerosa; due in casi di setticopiemia stafilococcica; uno in seguito a cisti da echinococco suppurata del corno anteriore del ventricolo cerebrale sinistro; l'ultimo caso infine (meningite diplococcica cerebro-spinale)

si ebbe in una ragazza di 12 anni, con otite media, cronica, purulenta, sinistra.

Ed inoltre: due casi di meningite cerebro-spinale epidemica, da diplococco gonococciforme intracellulare (Marchiafava e Celli); sette casi di meningite cronica, dei quali specialmente interessante: un caso, occorso in una donna di 25 anni, con idrocefalo interno da anchilosi cerebello-pontina, per la presenza di una piccola cisti da cisticerco; — tre casi di pachimeningite cronica emorragica, dei quali l'uno (pachimeningite interna destra) in un vecchio di 82 anni; l'altro un soggetto di 36 anni, con sarcoma della dura madre della fossa cranica media destra, comprimente i nervi che vanno all'occhio ed il trigemino; il terzo infine (pachimeningite cronica emorragica bilaterale, con ematoma intradurale comprimento il cervello in ambedue gli emisferi) in un vecchio di 76 anni, il quale era stato ricoverato all'ospedale in uno stato di subcoscienza. I parenti raccontavano che circa sei mesi prima era caduto improvvisamente, perdendo i sensi e da allora era rimasto, come intontito; poteva però camminare. Morì dopo pochi giorni di degenza, non essendosi però stabilita alcuna paralisi.

Si sezionarono anche due casi di trombosi del seno longitudinale superiore: l'uno in una donna di 26 anni, morta d'infezione puerperale, e con vasto rammollimento rosso del lobo fronto-parietale destro e dell'insula; l'altro in una bambina di 3 anni, la quale aveva presentato febbre, tosse, affanno, convulsioni, rigidità della nuca, trisma, vomito. All'autopsia: broncopolmonite acuta bilaterale confluente; trombosi recente dei seni, specialmente del longitudinale superiore, del retto inferiore, del trasverso e del torcolare di Erofilo; intensa iperemia cerebrale ed emorragie puntiformi.

Ed ancora: 12 casi di meningite tubercolare in massima parte in soggetti giovani (10) al disotto dei 20 anni e con tubercolosi caseosa cronica (10) delle ghiandole linfatiche peribronchiali; — un caso di sarcoma della dura madre del clivus, in un uomo di 30 anni, contadino, estrinsecatosi nella fossa cranica posteriore e nel lobo temporale sinistro, comprimendo la parte anteriore e laterale sinistra del ponte.

Cervello — D'importante si ebbe: un caso di microcefalia con sclerosi cerebrale e aplasia dei fasci piramidali, in una bambina di 2 anni e $^1/_2$, idiota, la quale aveva presentata la sintrome di Little; — un caso di idrocefalo interno congenito in una bambina di 5 mesi; — un caso di atrofia senile del cervello, in una donna di 81 anni, entrata all'ospedale in uno stato grave. Si seppe dai familiari che l'accompagnavano che da una settimana era

stata colpita da ictus, con perdita della coscienza ed emiplegia spastica a destra. All'autopsia: arteriosclerosi cerebrale; atrofia senile del cervello con idrocefalo ex vacuo interno ed esterno; emorragie puntiformi nei nuclei della base; rammollimento dei nuclei lenticolari e caudato e della porzione intermedia della capsula interna sinistra; un caso di degenerazione del corpo calloso in un alcoolista.

Ed ancora: un caso di poroencefalia in un contadino di 66 anni, non bevitore, non sifilitico, il quale l'anno precedente aveva avuto due ictus, con epiplegia destra, afasia senza perdita di coscienza, dai quali pare si fosse rimesso in poco tempo. Nel febbraio 1909 ebbe un terzo icuts senza perdita di coscienza e pare anche di breve durata. Nel marzo successivo di nuovo ictus con perdita di coscienza e deviazione del capo a sinistra; emiplegia flaccida destra, perdita di urine (contenenti albumina), cuore aritmico. Persistendo l'incoscienza, morì pochi giorni dopo, con temperatura elevata ed in stato quasi comatoso. All'autopsia: Arteriosclerosi grave diffusa; ipertrofia e dilatazione del cuore sinistro; nefrite cronica parenchimatosa; focolai di poroencefalia, di origine emorragica, in corrispondenza dei lobi frontale e parietale di destra; vasto rammollimento rosso della sostanza bianca del lobo occipitale sinistro.

Ricordo inoltre: un caso di encefalite acuta emorragica del lobo temporale destro in un uomo di 48 anni, che presentava contusioni escoriate alla fronte ed al dorso del naso. Il cranio però era integro; si notava una lieve sclerosi delle arterie cerebrali; ancora un caso di encefalite acuta emorragica corticale, specialmente delle circonvoluzioni frontali in un bambino con bronco pulmonite, pleurite e meningite cerebrospinale da bacillo dell'influenza; un caso di focolaio purulento dell'emisfero sinistro del cervelletto di un uomo a 49 anni, morto di pulmonite fibrinosa acuta lobare con esito in induramento. In un altro caso si trattava di ascessi sottodurali incapsulati a destra, di ascesso cerebrale destro ed ascesso nel muscolo grande obliquo sinistro, con reperto di un cocco-intracellulare. In un altro caso infine si riscontrarono ascessi multipli del cervello da streptococco piogene, con meningite purulenta da perforazione di un ascesso cerebrale.

Si ebbero ancora: 5 casi di emorragie cerebrali puntiformi, dei quali: due in soggetti di oltre 70 anni con rammollimenti cerebrali multipli e grave sclerosi delle arterie della base del cervello; il terzo in un uomo di 53 anni, morto di anemia perniciosa progressiva; il quarto in una bambina, di 5 anni, morta di broncopolmonite postmorbillosa; ed il quinto anche in un bambino morto di broncopol-

monite con trombosi diffusa dei seni meningei. Un 6° caso (emorragie puntiformi del cervelletto) occorse finalmente in un bambino di 2 mesi, eredo-sifilitico.

Ci occorsero inoltre: 7 casi di emorragia cerebrale, in soggetti di oltre 50 anni, ed in corrispondenza della capsula interna sinistra (3), della destra (1), della sostanza subcorticale del lobo fronto-parietale destro, all'infuori dei nuclei della base (1), della sostanza bianca del lobo temporo-sferoidale di destra (1), della sostanza corticale e subcorticale dei lobi occipitale e frontale di destra (1). Questo caso è specialmente interessante, in quanto che, malgrado esistesse anche un rammollimento antico della 2ª e 3ª circonvoluzione frontale sinistra, non si era avuto afasia.

Ricordo ancora: una cisti da pregressa emorragia della sostanza subcorticale e della capsula interna sinistra; due cicatrici apoplettiche, l'una in corrispondenza della porzione esterna della capsula interna di destra, l'altra della capsula interna di sinistra con degenerazione discendente del fascio piramidale; 15 casi di rammollimenti cerebrali da sclerosi e trombosi dei vasi cerebrali, la maggior parte dei quali in soggetti di oltre 50 anni; un caso di tubercolo solitario dell'emisfero cerebrale sinistro in un adulto, con encefalomalacia circostante e tubercolosi del fegato; ed infine un altro caso di tubercoli solitari multipli del cervelletto, con idrope dei ventricoli, specialmente del medio, in un ragazzo di 15 anni, il quale clinicamente aveva presentato: amaurosi, convulsioni e paralisi del facciale destro.

Dei neoplasmi si osservarono: un glioma della sostanza bianca e grigia del lobo parietale sinistro con diffusione al lobo frontale, al corpo calloso ed al ventricolo laterale sinistro sino al talamo ottico; un sarcoma del lobo parietale ed occipitale di destra con idrocefalo secondario in una ragazza di 11 anni, cieca, morta accidentalmente per frattura della base del cranio; un sarcoma del lobo parietale ed in parte del temporale di destra, con compressione della capsula interna.

Midollo spinale. — Oltre ai casi precedentemente accennati, ricordo un caso di mielite acuta cervicale emorragica in una donna di 63 anni, morta di setticopiemia diplococcica; un caso di mielite cronica in corrispondenza della regione lombare in un soggetto di 50 anni, sifilitico; ed infine un caso di sclerosi dei cordoni anteriori e laterali in un contadino di 57 anni, morto con diagnosi clinica di paraplegia flaccida.

Sistema scheletrico

Si riscontrarono: due casi di rachitismo grave, in due bambini, l'uno di 3 anni, l'altro di 12 mesi, morto questo di tubercolosi polmonare florida; tre casi di cifoscoliosi grave della porzione dorso-lombare della colonna vertebrale, con sclerosi dell'arteria polmonare ed ipertrofia del ventricolo destro. Nel 1. caso (uomo di 51 anni, impiegato) la morte avvenne per tracheo-bronchite acuta; nel 2. caso (uomo di 57 anni, venditore di giornali) per insufficienza del cuore destro; nel terzo per polmonite fibrinosa acuta, non risoluta, endocardite ulcerosa acuta delle valvole semilunari della arteria polmonare e meningite acuta purulenta embolica.

Ed inoltre: due casi di flogosi acuta delle articolazioni, l'uno in una donna di 63 anni, con adenite inguinale non suppurata ed artro-sinovite acuta siero-fibrino-purulenta diplococcica del ginocchio sinistro; l'altro in una donna di 30 anni, nella quale si rilevò un arto-sinovite acuta purulenta del ginocchio destro, con distruzione delle cartilagini articolari e necrosi superficiale dei due condili del femore; un caso di osteo-periostite acuta stafilococcica, prevalente della 2ª e 3ª vertebra lombare con ascessi paravertebrali, psoite acuta purulenta, ed ascessi embolici numerosi nei polmoni e nei reni, verificatosi in una donna di 44 anni; un altro caso di osteo-periostite acuta stafilococcica della 3ª e 8ª vertebra dorsale, occorse in una ragazzina di 13 anni, dando luogo alla formazione di ascessi perivertebrali a bisaccia. Nello stesso soggetto si notò: una pachimeningite esterna acuta purulenta, ed ascessi multipli, embolici nei polmoni.

Ricordo ancora: un caso di osteomielite dell'ileo con coxite destra acuta purulenta, con ascessi periarticolari ed incipiente osteomielite del femore, da stafilococco piogene aureo; un altro caso di stafilococcemia, con pleurite destra stafilococcica ed ascessi miliarici nel diaframma (giovane di 17 anni); due casi di artrite gottosa, l'uno in un uomo di 63 anni, verniciaio, bevitore, morto di pleuro-pulmonite fibrinosa acuta, con nefrite cronica acutizzata, ipertrofia del ventricolo sinistro, tubercolosi cronica caseosa delle ghiandole cervicali, amiloidosi della milza, degenerazione grassa del fegato; l'altro in un soggetto di 65 anni, muratore, nel quale si riscontrò: lieve endoaortite iperplastica diffusa, nefrite interstiziale cronicissima, ipertrofia del ventricolo sinistro senza dilatazione, edema acuto del polmone e dell' encefalo; un caso di osteomielite tubercolare della 4ª vertebra lombare (ragazzo di 15 anni) con

ascesso paravertebrale, e meningite specifica spinale e cerebrale (pachimeningite esterna); un caso di tubercolosi delle ossa (costole, radio sinistro, vertebre con ascesso paravertebrale) con tubercolosi miliarica dei polmoni, empiema pleurico tubercolare destro e degenerazione amiloide universale.

Dei neoplasmi: un sarcoma giganto-cellulare periostale del cranio; un caso di sarcomi multipli del periostio, con diffusione alle ossa della faccia, allo sterno, alla scapola sinistra, alla tibia destra, alla tiroide, alle capsule surrenali, all'ipofisi; in due casi si riscontrarono metastasi neoplastiche nelle ossa dello scheletro, nell' uno secondariamente a carcinoma dell'utero, nell'altro a carcinoma della mammella.

Cute e sue dipendenze — Muscoli

Ricordo: quattro casi di emorragie cutanee puntiformi (dei quali, l' uno in un anemico pernicioso, due in soggetti morti di setticemia, ed il quarto in una donna di 21 anni con erisipela del capo e della faccia); un caso di pemfigo in un bambino di 14 giorni, eredo-sifilitico, e con epatite specifica diffusa e gommosa, tumore splenico, nefrite parenchimatosa, emorragie delle capsule surrenali, atelettasia dei polmoni, itterizìa —; tre casi di scarlattina; sei casi di erisipela, con setticemia streptococcica; quarantaquattro casi di morbillo, la massima parte in bambini al di sotto di due anni, morti di broncopolmonite postmorbillosa; un caso di flemmone della metà destra della faccia in un contadino di 42 anni; un caso di flemmone delle guaine dei tendini flessori della mano, in un soggetto di 72 anni, agrimensore; sei casi di ascessi purulenti embolici della cute e dei muscoli in casi di setticopiemia; un caso di ascesso flemmonoso della bozza frontale sinistra con sollevamento del periostio, pachimeningite esterna frontale, pachimeningite interna purulenta, diffusa all'emisfero sinistro con raccolta purulenta nella faccia mediale; un caso di vasto ascesso flemmonoso della coscia e della fossa iliaca, sino alla loggia renale sinistra, in un ragazzo di 17 anni, con osteomielite cronica e perdita di sostanza del flemore sinistro.

Ed ancora: un caso di parotite acuta purulenta destra, in un soggetto di 60 anni, bracciante; due casi di otite media cronica purulenta, dei quali l' uno con meningite cerebro-spinale da diplococco gonococciforme intracellulare.

Dei neoplasmi si ebbero: tre casi di cancro della mammella in donne di oltre 50 anni, con metastasi nelle linfoghiandole ascellari (2), nelle vene ascellari con trombosi

di esse (1), nel fegato (3), nel polmone (1). nella pleura (2), nello scheletro (1); ed infine un sarcoma rotondo-cellulare della regione ascellare sinistra in un falegname.

*
* *

Questi i casi, dei quali quest' anno fu possibile la dissezione. Ritengo che la loro breve e rapida disamina non sia priva di ogni interesse, specialmente in quanto che da essa può emergere chiara l'importanza dello studio della anatomia patologica, quando mettendo in rapporto il reperto anatomico al quadro clinico, secondo il metodo del nostro Maestro, si può, uscendo dalla fredda illustrazione anatomica, valutare l'importanza dei vari momenti etiologici sulla genesi dei diversi processi morbosi, stabilire possibilmente quali rapporti patogenetici esistano tra le alterazioni dei vari organi, notare come questi possano variamente connettersi o succedersi, ricercare negli organi la esatta spiegazione dei sintomi clinicamente osservati; si può insomma dal cadavere risalire al vivente affermando, in maniera incontestabile, il vero rapporto esistente tra la costituzione anatomica degli organi e la loro funzione.

E la conoscenza dei casi, così studiati, acquista un'importanza che non è solo anatomica, ma anche clinica, in quanto può fornire al medico un indirizzo eminentemente positivo nell'analisi e nell'interpetrazione dei vari sintomi clinici, e quindi nell' esatta formula della diagnosi e nei criteri prognostici e terapeutici.

BIBLIOGRAFIA

—

Banti.— Anatomia patologica — Bol. I. Società editrice libraria. Milano 1907. —

Fulci — Sulle modificaztoni dei vasi arteriosi nelle nefriti croniche. Il Policlinico Sez. Medica 1910.

Kaufmann. — Trattato di anatomia patologica. Ediz. Vallardi.

Kolle und **Hetsch** — Batteriologia sperimentale e malattie infettive — Società editrice libraria — Milano 1908.

Marchiafava e **Bignami** — La infezione malarica. — Ediz. Vallardi.

Marchiafava e **Bignami** — Rivista di patologia nervosa e mentale — Firenze — 1903.

Mariotti Bianchi. Resoconto sistematico delle autopsie eseguite nel settennio 1899-1905. Giornale Medico del Regio Esercito—1907.

Nazari — L' insegnamento dell'anatomia patologica dimostrativa nell'anno accademico 1900-1901 Il Policlinico. Sez. pratica — 1902.

Quarnieri — Un caso di emorragie puntiformi nella sostanza bianca cerebro-spinale occorso in un morbilloso. Bollet. della Società Lancisiana degli Ospedali di Roma — 1884.

Roseo — Sopra due casi di emoglobinuria in individui con infezione malarica primaverile in atto — Bollettino della Società Lancisiana degli ospedali di Roma — 1909.

Ziegler — Anatomia patologica generale e speciale. — Napoli.

Roma — Novembre 1909.

GAZZETTA INTERNAZIONALE

di Medicina, Chirurgia, Igiene e Interessi Professionali

Abbonamento annuo per l'Italia **L. 10,60** Abbonamento annuo per l'Estero **L. 20,00**

SI PUBBLICA IN NAPOLI TUTTE LE DOMENICHE

DIREZIONE ONORARIA : — Prof. Angelucci Arnaldo — Prof. Antonelli Giovanni — Prof. Bianchi Leonardo — Prof. Cardarelli Antonio — Prof. Castellino Pietro — Prof. Corrado Gaetano — Prof. Cozzolino Vincenzo — Prof. De Amicis Tommaso — Prof. De Giaxa Vincenzo — Prof. De Renzi Enrico — Prof. Fede Francesco — Prof. Galeotti Gino — Prof. Malerba Pasquale — Prof. Massei Ferdinando — Prof. Morisani Domenico — Prof. Paladino Giovanni — Prof. Pane Nicola — Prof. Pansini Sergio — Prof. Pascale Giovanni — Prof. Pianese Giuseppe — Prof. Reale Errico — Prof. Romano Clemente — Prof. Schrön von Otto — Prof. Senise Tommaso — Prof. Sgobbo Franc. Paolo.

REDAZIONE EFFETTIVA

Patologia e Clinica Medica: Prof. Dr. Alfonso Calabrese; Prof. Dr. Giovanni Castronuovo Prof. Dr. Nicola De Dominicis; Prof. Dr. Giuseppe Lucibelli; Dr. Guglielmo Bazzicalupo Dr. Giuseppe Fiorito; Dr. Guglielmo Matozzi-Scafa — Patologia e Clinica Chirurgica: Prof Dr. Eriberto Ajevoli; Prof. Dr. Gaetano Bernabeo; Prof. Dr. Francesco Leuzzi; Prof. Dr Antonino Virdia; Dr. Lorenzo Neri; Dr. Vincenzo Simeoni — Traumatologia: Dr. Felice d'Alessandro — Dermosifilopatia; Prof. Dr. Mario Oro — Ostetricia: Prof. Dr. Eduardo De Arcangelis — Ottalmologia: Prof. Dr. Noè Scalinci — Otorinolaringoiatria: Prof. Dr. Domenico Tanturri — Igiene, Epidemologia etc.: Prof. Dr. Alfonso Montefusco — Psichiatria: Prof. Dr. Lapegna Eugenio — Pediatria; Prof. Dr. Pasquale Mazzeo — Terapia Fisica: Prof. Dr. Giovanni Boeri — Anatomia Patologica, Dr. Fabozzi Salvatore; Dr. C. D. Martelli — Interessi Professionali e Ricettario: Dr. Vito Bernardini — Rivista Critica della Stampa e Bibliografie Dr. Leone Minervini — Consulenza Sanitaria, Legale: Avv. Vincenzo Aloysio e Avv. Gaetano Scognamiglio — Ingegneria Sanitaria: Ing. Gennaro Piccirilli.

CORRISPONDENTI ORDINARI ITALIANI

Proff. e Dott. F. Mazzini (Bologna) -G. Pinna (Cagliari)—M. Gravagna (Catania)—F. Mannino (Catania)—S. Amico Roxas (Catania)—N. Tiberti (Firenze)— P. Licci (Genova)—P. Fiorentini (Messina)—C. Cao (Messina)—A. Campani (Modena) — G. Mazza (Modena) — Pugliesi Allegra (Messina)—Graziani (Padova)—A. Sangregorio (Pavia)—E. Alfieri (Pavia)—V. Gartina (Pavia)—Neri (Pisa)—Vignolo Quinto (Pisa) — C. Benaglia (Roma) — A. Biondi (Siena) — F. Simonelli Siena)—R. Pinali (Torino)—L. Camurri (Udine)—C. D. Martelli (Calabrie) ✦ ✦ ✦ ✦ ✦

COLLABORATORI ORDINARI

A. Antonelli, Parigi - A. Bacinsky, Berlino - M. Bernhardt, Berlino - C. Bernabei, Siena - Von Bergmann, Berlino - E. Boari, Bologna - C. Bruni, Napoli - F. Budin, Parigi - G. Cacciopoli, Napoli - A. Cecchereli, Parma - A. Ceconi, Torino - L. Concetti, Roma - G. Cornet, Berlino-O. D'Allocco, Fermo-E. D'Urso, Napoli - S. Duplay, Parigi - Eichhorst, Zurigo - Ewald, Berlino-G. Fabiani, Napoli - Finkler, Bonn H.Freund, Strasburgo - G. Gangitano, Napoli - E. Giustiniani, Parigi - P. Guidone, Napoli - Jaffè, Konigsberg- V. Jurgensen, Tübingen -Kocher, Berna - Kussmaul, Heidelberg - F. Laccetti, Napoli - P. Lupò Napoli - L. Messedaglia, Padova - R. Massalongo, Verona - A. Monti, Vienna - A. Montuori, Napoli - F. Moritz, Monaco - G. Ninni Napoli - Pedicini, Napoli - G. Petteruti, Napoli - Penzoldt, Erlangen - L. Polignani, Napoli - G. B. Queirolo, Pisa-Quincke, Kiel-Rindone Lo Re, Napoli - G. Ruggi, Modena - G. Sodo, Napoli - H. Schulz, Greifswald - H. Senator, Berlino - W. Sneguireff, Mosca - S. Tomaselli, Catania - M. Truffi, Pavia - G. Tedeschi, Napoli ✦ ✦ ✦ ✦ ✦ ✦ ✦

Amministrazione e Direzione: **Prof. Cav. G. Scognamiglio**

Condizioni di Abbonamento

La " **Gazzetta Internazionale etc.** ,, vien pubblicata in grossi fascicoli tutte le domeniche.

Essa è organo della **Facoltà Medico-Chirurgica** dell'Università di Napoli, ha corrispondenti in tutte le Cliniche Ufficiali Universitarie italiane ed estere, si occupa a preferenza di Medicina e Chirurgia pratica, di Igiene ed interessi professionali .

L' abbonamento, **sempre anticipato**, decorre dal Dicembre ed è annuale: il prezzo fissato e di **L. 10.60** per l' Italia e di **L. 20,** per l' Estero (Unione Postale). L' abbonamenta non disdetto prima del 1. dicembre s'intende rinnovato. Le ricevute dei vaglia, i tagliandi delle cartoline, servono di regolare quietanza. Gli autori di memorie originali se abbonati, avranno in dono 50 estratti. Le spese di invio vanno a loro carico. Desiderando un maggior numero di estratti il prezzo minimo è di L. 4. per ogni 50 copie di 8 facciate; aumentando in copie ed in pagine il prezzo è in proporzione. I manoscritti non vengono restituiti.

L' amministrazione non può concedere **clichés** o **planee** gratuite. Essa però provvede alla esecuzione delle illustrazioni, dividendo e intervenendo nella spesa, purchè le dette illustrazioni si eseguano da artisti di fiducia del Giornale.

La redazione è assolutamente arbitra della pubblicazione dei lavori inviati al giornale nè è tenuta a dire la ragione di una mancata pubblicazione. Inoltre dà facoltà a tutti i suoi abbonati di collaborare sempre che i lavori rispondano ai requisiti e all' indole del giornale. I manoscritti debbono ossere nitidi e chiari, possibilmente brevi e ciò nell' interesse dell' autore e del lettore.

Dei libri ricevuti in doppio esemplare sarà fatto un cenno bibliografico. **L'abbonato** ha diritto di rivolgere alla Redazione quesiti scientifici o giuridici, intorno ad interessi professionali, accompagnando la richiesta da francobollo per la risposta.

Tutte le comunicazioni attinenti alla parte scientifica del giornale come quelle amministrative debbono essere indirizzate al **Prof. Cav. Gennaro Scognamiglio.** Per tutti gli effetti di legge si elegge il domicilio in Napoli.

REDAZIONE ed AMMINISTRAZIONE: Via Broggia 13 - NAPOLI